

## **КОЛИЧЕСТВЕННЫЕ И КАЧЕСТВЕННЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ТРОМБОЦИТОВ ПРИ ГЕСТАЦИИ С ВЫСОКИМ ТРОМБОГЕННЫМ РИСКОМ**

*Фомина М.П., Ржеусская Л.Д., Леонович Е.Г.  
УО «Витебский государственный орден Дружбы народов  
медицинский университет»*

**Введение.** Гестация и послеродовой период сопровождаются повреждением сосудов, изменением гемодинамики вследствие дилатации вен нижних конечностей, малого таза и компрессии беременной маткой нижней полой вены, физиологической гиперкоагуляцией, что провоцирует тромботические осложнения [1]. Гиперкоагуляция компенсируется естественными антикоагулянтами (протеины С и S, антитромбин III), но сохраняется нестойкий баланс свёртывающей и анти-свёртывающей системы крови. Наследственная тромбофилия (мутация Лейдена, дефицит протеина С и S, антитромбина III, факторов фибринолиза), повышение концентрации гомоцистеина в крови (наследственный или алиментарный характер), варикозные вены, посттромботическая болезнь, врожденные аномалии венозной системы (нарушение реологии крови) и другие факторы у беременной и родильницы способствуют реализации тромбоза [2].

**Целью исследования** была оценка изменений количественных и качественных показателей тромбоцитов у беременных с высоким тромбогенным риском.

**Материалы и методы.** Нами обследовано 78 беременных с высоким риском венозных тромбозмболических осложнений (ВТЭО) при беременности (основная группа) по критериям S.E. Farrell [3]. Все пациентки основной группы имели 3 и более факторов среднего риска ВТЭО (ожирение, варикозные вены, хронические инфекции, гестоз, возраст более 35 лет). Возраст женщин основной группы составил  $34,3 \pm 2,5$  года. В группу сравнения вошли 36 здоровых беременных с низким риском ВТЭО в возрасте  $22,5 \pm 3,8$  года. Контрольную группу составили 22 здоровые небеременные женщины в возрасте  $28,3 \pm 5,8$  лет. Во всех группах исследовано количество тромбоцитов в крови (PLT), средний объем тромбоцитов (MPV), относительное количество крупных тромбоцитов (P-LCR), ширину распределения тромбоцитов по объемам (PDW), тромбокрит (PCT). Все исследования в основной группе и группе сравнения проведены в сроке 32 – 39 недель беременности. Статистический анализ проведен с использованием модуля «Непараметрические статистики» прикладной компьютерной программы STATISTICA 6.0.

**Результаты и обсуждение.** В основной группе и группе сравнения выявлено снижение количества тромбоцитов ( $220,9 \pm 64,6 \times 10^9/\text{л}$ ,  $P < 0,01$  и  $202,9 \pm 55,1 \times 10^9/\text{л}$ ,  $P < 0,0004$ , соответственно) в сравнении с контролем ( $297,7 \pm 50,5 \times 10^9/\text{л}$ ). MPV возрастал в основной группе и группе сравнения ( $11,5 \pm 0,9$  фл и  $11,5 \pm 1,2$  фл,  $P < 0,05$ ) по отношению к контролю ( $10,6 \pm 0,92$  фл). В основной и группе сравнения наблюдали повышение PDW ( $15,1 \pm 2,6\%$  и  $15,5 \pm 3,1\%$ ,  $P < 0,01$ ) по отношению к контрольной группе ( $12,8 \pm 2,28\%$ ). Высокий P-LCR был в основной и группе сравнения ( $35,7 \pm 6,4\%$  и  $36,1 \pm 8,5\%$ ,  $P < 0,04$ ) в отличие от контроля ( $29,9 \pm 6,4\%$ ). Вместе с тем, не выявлено достоверных отличий между тромбоцитарными индексами (MPV, P-LCR, PDW) в основной группе и группе сравнения. PCT беременных основной группы был выше, чем в группе сравнения ( $0,25 \pm 0,06\%$  и  $0,22 \pm 0,04\%$ ,  $P < 0,04$ ), но не отличался от контроля ( $0,29 \pm 0,04\%$ ). PCT беременных группы сравнения был снижен по отношению к контрольной группе ( $P < 0,0003$ ).

**Выводы.** Таким образом, снижение количества тромбоцитов и уровня тромбокрита при подсчете в гематологическом анализаторе могут указывать на прогрессивное потребление или гипердеструкцию тромбоцитов в последние недели III триместра беременности, что может служить важными диагностическими и прогностическими критериями в выявлении острых состояний потребления тромбоцитов при беременности. Возрастание объемных тромбоцитарных индексов (MPV, P-LCR, PDW) во время беременности может свидетельствовать об увеличении количества молодых, гемостатически более активных крупных тромбоцитов и появлении в циркулирующей крови их микроагрегатов, что является фактором риска развития тромбозмболических осложнений.

Литература:

1 Дивакова Т.С., Фомина М.П., Петухов В.И. Профилактика тромбозмболических осложнений при кесаревом сечении у родильниц с варикозной болезнью вен нижних конечностей // Актуальные вопросы флебологии (тромбозы, тромбозфлебиты, профилактика ТЭЛА). Материалы II республиканской научно-практической конференции – Витебск: ВГМУ, 2008 – С. 20 – 22.

2. Фомина М.П., Дивакова Т.С. Профилактика тромбозмболических осложнений у родильниц с варикозной болезнью вен нижних конечностей при умеренной и высокой степени риска // Рецент. – 2008. – Спецвыпуск. – С 216 – 217.
- 3 Farrell S.E. Special situations. pediatric, pregnant, and geriatric patients // Emerg. Med. Clin. N Amer. – 2001 – Vol. 19(4). – P.1013 – 1023.